

# ＜学習資料＞

## 後期高齢者医療制度

# 窓口負担2割化を阻止しよう

2021年2月1日 神奈川県社保協事務局長 根本隆

# コロナウイルスの感染拡大 のもとで

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大は、医療や公衆衛生をはじめ社会保障制度に深刻な影響を与えるとともに、感染症拡大防止対策等による影響で、国民・労働者のくらしと地域経済を担う中小零細企業の経営は危機的な状況にある。**
- ▶ **コロナ禍を理由とした解雇・雇止め、医療崩壊の危機、介護・障害福祉・保育などの社会福祉施設の運営や利用をめぐる不安、さらには中小零細事業者を中心とする倒産への懸念など、さまざまな問題が噴出している。**
- ▶ **コロナ感染が拡大するもとで、この国の医療や社会保障制度の脆弱性が明らかになった。その充実をはかっていくことが、国民の総意として形成する国民的な運動が必要になっている。**

# 75歳以上の窓口負担2割化を閣議決定

- 12月14日、菅首相が議長の「全世代型社会保障検討会議」が「方針」を出し、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担について2割負担を導入することを盛り込んだ。12月15日には、菅内閣が閣議決定した。
- 最終報告は、**2割負担の対象を、単身世帯で年収200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯で年収320万円以上とし、約370万人が該当し、後期高齢者のうちの30%に及ぶ。**開始は2022年10月から23年3月までの間とした。通常国会に法案が提出される。
- 11月19日開催の厚生労働省社会保障審議会・医療保険部会は、後期高齢者の窓口2割化負担について、以下のように、所得の上位20~44%（現役並み所得者7%を含む）の間の5通りの選択肢を提示した。「全世代型社会保障検討会議」は、3を採用した。

	考え方	所得・収入目安	後期高齢者に占める割合	対象者数
1	介護保険の2割負担の対象者の割合(上位20%)と同等	本人課税所得64万円以上 本人収入240万円以上	上位20% (現役並み区分を除くと13%)	約200万人
2	現行2割負担である70~74歳の平均収入額(約218万円)を上回る水準	本人課税所得45万円以上 本人収入220万円以上	上位25% (現役並み区分を除くと18%)	約285万人
3	平均的な収入で算定した年金額(単身:187万円)を上回る水準	本人課税所得28万円以上 本人収入200万円以上	上位30% (現役並み区分を除くと23%)	約370万人
4	本人に課税の対象となる所得がある水準 (諸控除を加味したうえで、所得に応じて納税している水準)	本人課税所得あり 本人収入170万円以上	上位38% (現役並み区分を除くと31%)	約520万人
5	本人に住民税の負担能力が認められる水準 (本人所得が住民税非課税水準を超える水準)	本人所得35万円超 本人収入155万円以上	上位44% (現役並み区分を除くと37%)	約605万人

# 「全世代型社会保障検討会議」の方針

「まずは自分でやってみる」と「自助」を中心に据えて、「能力に応じた負担」、「世代間の負担の公平」を強調している。

## 2. 全世代型社会保障改革の基本的考え方

菅内閣が目指す社会像は、「自助・共助・公助」そして「絆」である。まずは自分でやってみる。そうした国民の創意工夫を大事にしながら、家族や地域で互いに支え合う。そして、最後は国が守ってくれる、セーフティネットがしっかりとある、そのような社会を目指している。

社会保障制度についても、まずは、国民1人1人が、仕事でも、地域でも、その個性を発揮して活躍できる社会を創っていく。その上で、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割を踏まえて、社会保障各制度の見直しを行うことを通じて、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいく。

まず、我が国の未来を担うのは子供たちである。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めるため、本方針において、不妊治療への保険適用の早急な実現、待機児童の解消に向けた新たな計画の策定、男性の育児休業の取得促進といった少子化対策をトータルな形で示す。

一方、令和4年（2022年）には、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始める中で、現役世代の負担上昇を抑えることは待ったなしの課題である。そのためにも、少しでも多くの方に「支える側」として活躍いただき、能力に応じた負担をいただくことが必要である。このため、本方針において高齢者医療の見直しの方針を示す。

このような改革に取り組むことで、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を更に前に進めていく。

# 「全世代型社会保障検討会議」の方針

「若い世代の保険料負担の軽減」が最も重要な課題とし、だから引き上げるとしている。

## 2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

# 「全世代型社会保障検討会議」の方針

他の世代と比べて、「高い医療費」、「低い収入」と言いながら、引き上げを打ち出している。

その場合にあっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%<sup>2</sup>）及び年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度（2022年度）後半<sup>3</sup>で、政令で定めることとする。

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

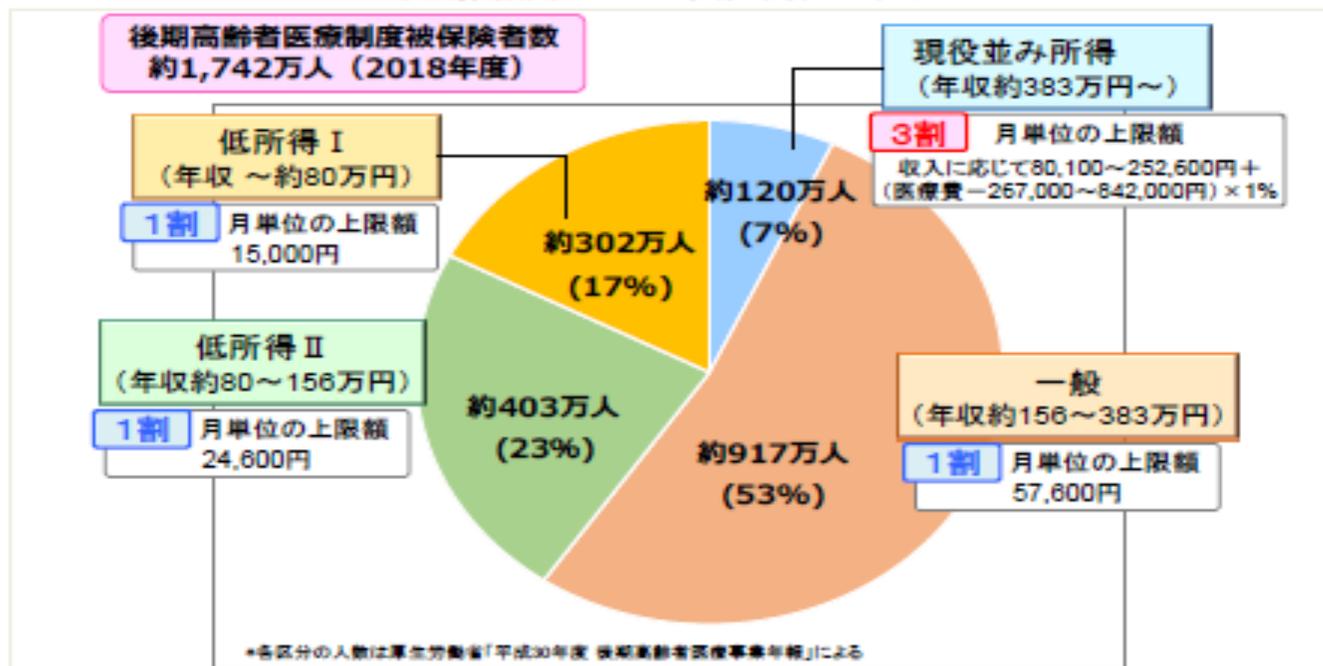
「1.」及び「2.」について、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

# 検討会議に出された「日本医師会」の資料

## 後期高齢者の患者一部負担

後期高齢者の現役並み所得者は後期高齢者の7%であり、負担割合は3割である。それ以外の1割負担と世代内格差はある。しかし、これを是正するとしても、限定的にとどめ、かつ、同時に低所得者の負担に配慮する必要がある。

後期高齢者の窓口負担割合の状況



※「月単位の上限額」は、世帯ごとの外来・入院を合わせた上限額

# 検討会議に出された「日本医師会」の資料

窓口負担の引き上げに対する懸念、「応能負担原則」からみて「限定的」にすべきと言っている。

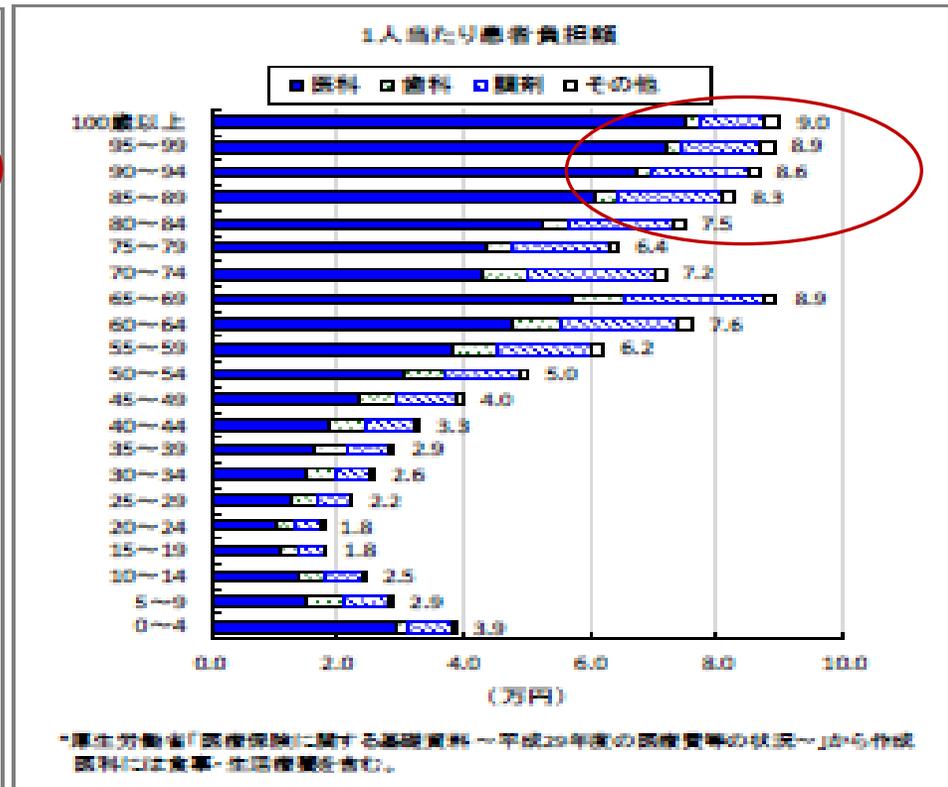
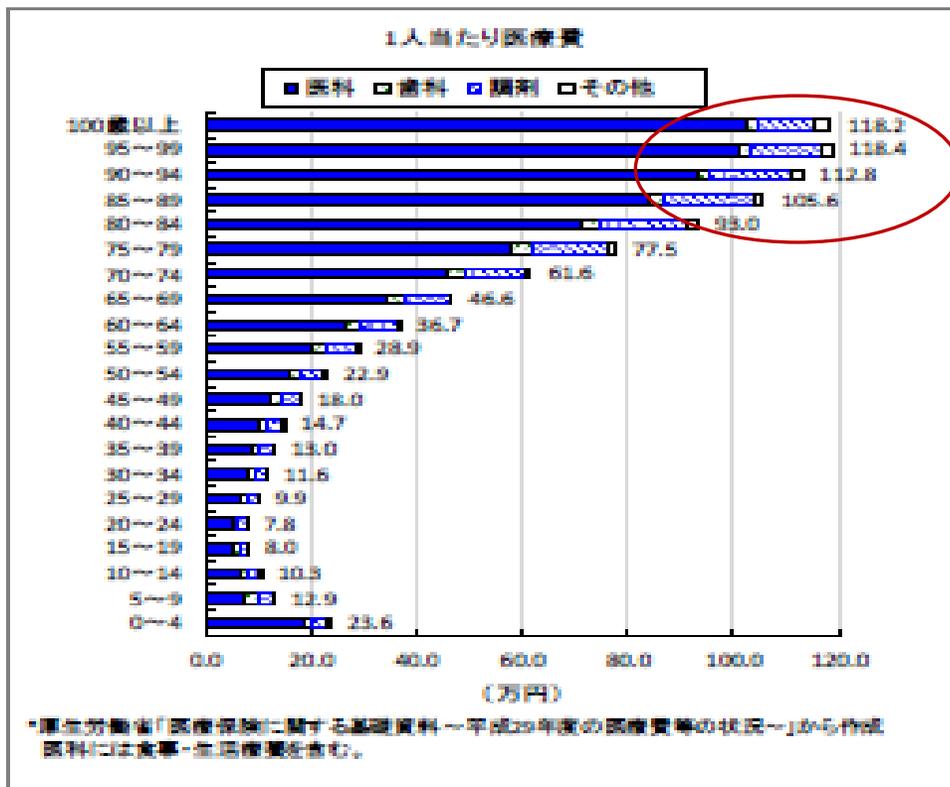
## 後期高齢者の患者負担割合のあり方について

- 後期高齢者は1人当たり医療費が高いため、年収に対する患者一部負担の割合はすでに十分に高い。患者一部負担割合の引き上げによって、受診控えのおそれがある。また、たとえ受診したとしても、患者負担が重荷となり、必要な医療を遠慮される懸念がある。
- 応能負担(収入や所得に応じた負担)は、本来は保険料(共助)および税(公助)で求めるべきである。患者一部負担での応能負担は、「限定的に」すべきである。
- 患者負担割合は「高齢者の医療の確保に関する法律」によって決まっている。後期高齢者は現役並み所得者は3割負担、それ以外は1割負担で、世代内格差がある。仮にその間の負担割合を作るとしても、法改正が必要なことから、国民の納得と合意は絶対に必要である。
- 後期高齢者の患者負担割合については、保険料や税負担、収入や所得、高額療養費の財政面、そして高齢者の生活や心身の状態なども十分配慮して、厚生労働省の関係審議会ですら丁寧に議論を行っていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症禍での受診控えによる今後の健康への影響が懸念されるところである。さらなる受診控えを生じさせかねない政策をとり、高齢者に追い打ちをかけるべきではない。

# 検討会議に出された「日本医師会」の資料

## 1人当たり医療費と患者負担

1人当たり医療費は年齢とともに上昇する(左図)。後期高齢者は現役並み所得者を除いて患者一部負担は1割であり、1人当たり患者負担額は75歳になると一時的に下がるが、年齢とともにふたたび上昇する(右図)。特に後期高齢者の患者一部負担はかなり重い<sup>※)</sup>。なお、むしろ65~69歳の患者負担が重いことも課題である。

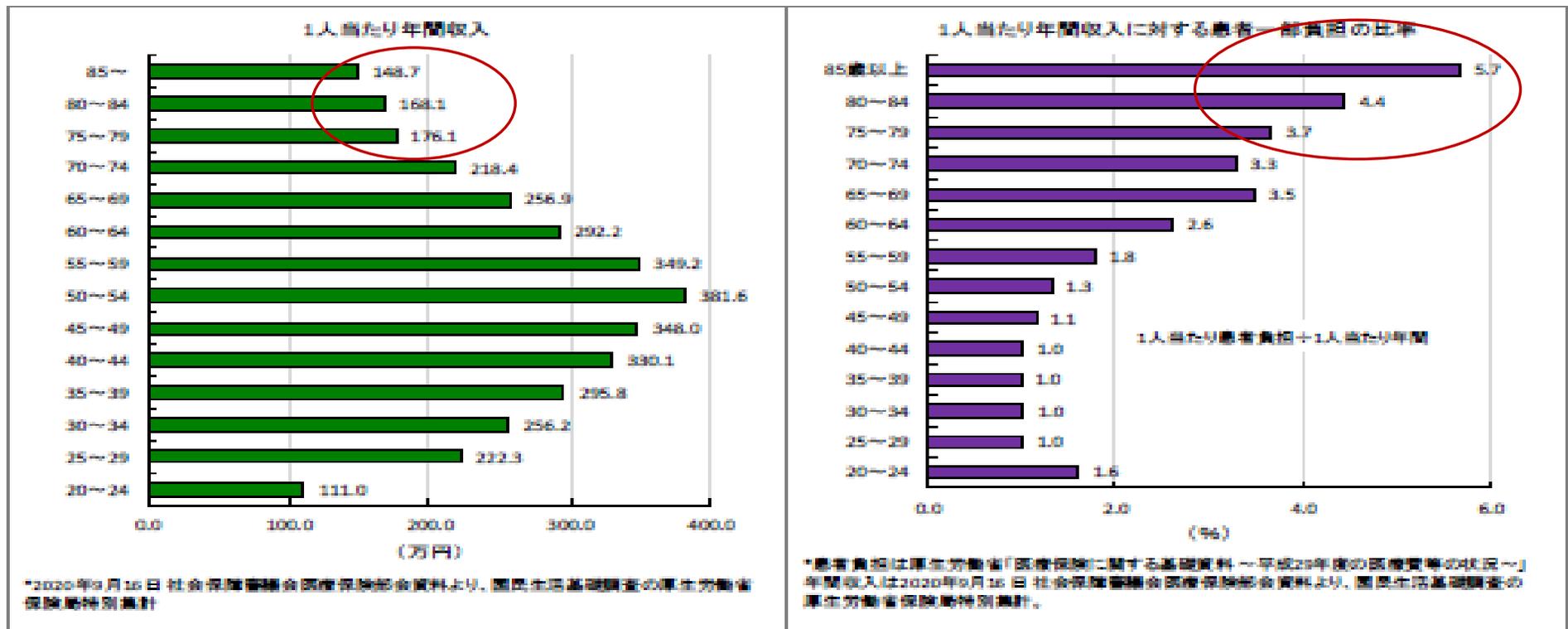


※)財務省の資料では「75歳以上」が一括りにされているが、後期高齢者の中での年齢階級別の違いにも留意すべきである。

# 検討会議に出された「日本医師会」の資料

## 年収に占める患者一部負担の比率(粗い試算)

高齢者は年収が大きく低下するので(左図)、現在は、患者一部負担割合は原則1割であるが、収入に対する患者一部負担の比率はほぼ年齢とともに上昇する(右図)。後期高齢者では、1割負担の現状でもかなりの負担である。



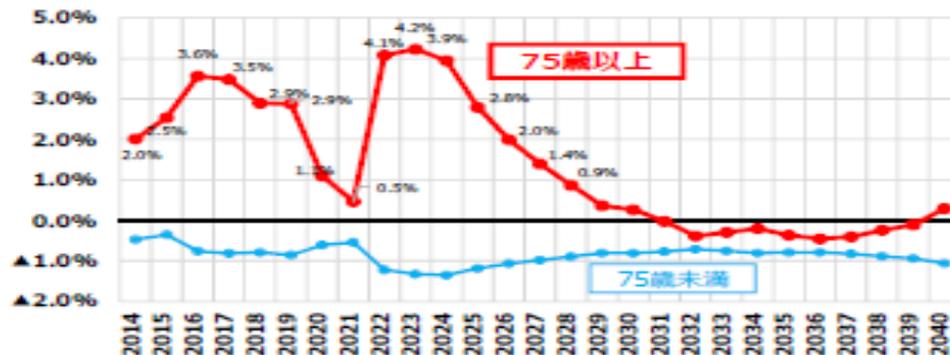
# 社保審・医療保険部会の資料

1月26日の社会保障審議会・医療保険部会に、厚労省から現役世代の負担軽減についての資料が出された。

## 後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 2020年度の現役世代の後期高齢者への支援金は総額で6.8兆円、1人あたり6.3万円程度。  
(※) 2010年代の支援金は、総額については毎年度1,600億円(平均)増加、1人あたりは毎年度1,700円(平均)増加
  - 後期高齢者支援金総額は、2022年度は7.2兆円、2025年度は8.2兆円となると見込まれる。前年度から2022年度は+2,500億円、2025年度は+3,100億円増加の見込み。また、現役世代の1人あたり支援金負担が2022年度は+3,200円、2025年度は+4,000円増加の見込み。
  - 高齢者医療の持続可能性確保のためには、現役世代の理解が不可欠。2022年度以降、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となりはじめる前に、現役世代が後期高齢者医療制度に拠出する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させ、現役世代の負担軽減を図る改革は、待ったなしの課題。
  - 今、改革を行えば、団塊の世代の影響による支援金の伸びの増加分(2022年度は+1,000億円、2025年度は+1,500億円(※1))を選択肢1~5(※2)のいずれでも高齢者と現役世代が分かち合うことが可能。  
(※1) 1人あたり支援金の伸びの増加分は、2022年度で+1,500円、2025年度で+2,200円  
 (※2) 選択肢1~5の支援金抑制効果は、2022年度時点で▲470~▲1430億円、医療費の伸びに伴い、2025年度で▲600~▲1800億円  
 現役世代の1人あたり支援金で見ると、2022年度時点で▲400~▲1300円、医療費の伸びに伴い、2025年度で▲600~▲1800円  
 (注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改革効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算
- また、2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の+千数百億円程度に戻ることにも留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]



[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

	2010年度	2020年度
現役世代1人あたり後期高齢者支援金	約4.4万円 (月3,667円)	約6.3万円 (月5,248円)
(参考)後期高齢者保険料(平均)	約6.3万円 (月5,258円)	約7.7万円 (月6,397円)

※2020年度は概算試算ベース

# 社保審・医療保険部会の資料

「現役世代の負担の軽減」と言いながら、1人当たり月額100円未満の軽減しかならない。「世代間の負担」を競わさせるやり方は改めるべきである。

## (参考) 後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

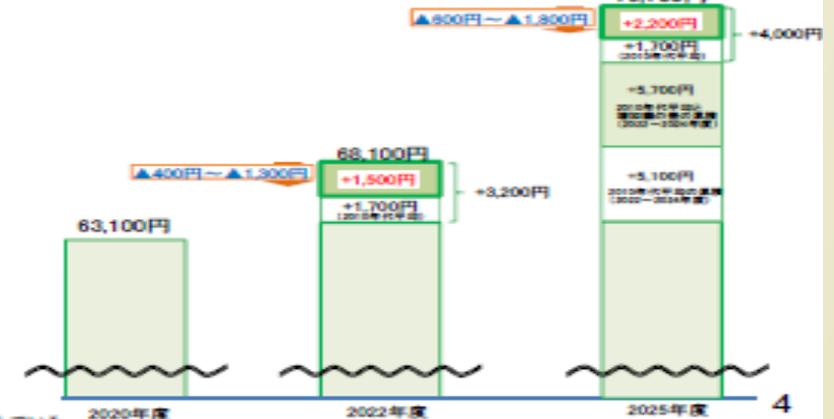
(注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改革効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算

### 【支援金総額に対する抑制効果について】

	2020年度	2022年度時点	2025年度時点
支援金総額	6.8兆円	7.2兆円	8.2兆円
支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,600億円/年	+2,500億円 (+1,000億円)	+3,100億円 (+1,500億円)
選択課1 上位20%		▲470億円	▲600億円
選択課2 上位25%		▲670億円	▲840億円
選択課3 上位30%	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲880億円	▲1,100億円
選択課4 上位35%		▲1,220億円	▲1,540億円
選択課5 上位44%		▲1,430億円	▲1,800億円

### 【現役世代の保険料に対する抑制効果について】

	2020年度	2022年度時点	2025年度時点
1人当たり支援金総額	63,100円	68,100円	79,700円
1人当たり支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,700円/年	+3,200円 (+1,500円)	+4,000円 (+2,200円)
選択課1 上位20%		▲400円	▲600円
選択課2 上位25%		▲600円	▲800円
選択課3 上位30%	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲800円	▲1,100円
選択課4 上位35%		▲1,100円	▲1,500円
選択課5 上位44%		▲1,300円	▲1,800円



※2020年度予算ベースを基に、人口構成の変化を機械的に取り込んだ推定値。なお、医療の高度化等による伸びは適宜の補填により見込んでいる。

# 現役世代の医療保険料には、後期高齢者医療制度の支援金が内包されている

13

## 市町村国保の概要

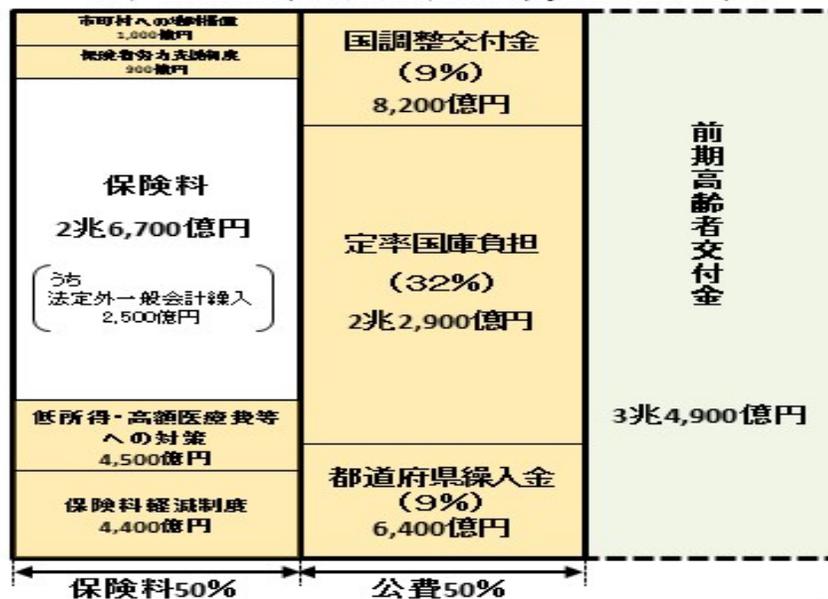
- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数：約2,870万人（平成30年3月末）
  - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ・ 平均年齢：52.9歳（平成29年度）
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.7万円（平成29年度。介護納付金分は含まない。）
  - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

### <医療保険制度の全体像>

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



### <市町村国保の財源構成 (総額11.0兆円)>



# 75歳以上の2割化は一括法案で提出

75歳以上の医療費窓口負担2割化の法案は、健康保険法等4つの法案の一括法案として提出される。改悪と改善が抱き合わせで、国保の保険料の子ども均等割を未就学児まで半額に軽減するもの（2022年度から実施予定）も含まれている。しかも予算関連法案となるので、3月中に採択される恐れがある。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

調整中・  
取扱注意

## 改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

## 改正の概要

### 1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

#### (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期顔回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

#### (2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

#### (3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

### 2. 子ども・子育て支援の拡充

#### (1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

#### (2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

### 3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

#### ○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

- ① 労働安全衛生法等による健診の情報被保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

### 4. その他

- (1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】
- (2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】
- (3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、医療及び介護の総合的な確保に関する法律】

## 施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

# 後期高齢者医療制度の現状と問題点

- 75歳以上の高齢者等を、**個人単位で強制加入**させ、収入のない人やこれまで保険料負担のない人も含めて、加入者全員から徴収する。
- 保険料の負担割合は、**75歳以上1割、現役世代の支援金4割、公費5割**と法定化された。75歳以上の人口が増え、医療費が増えれば、自動的に保険料が増える仕組みとなっている。
- 神奈川県2020～21年度の**1人当たり年間保険料は、96,252円で、7,252円(8.15%)の引き上げ**となった。引き上げの主な要因は、1人当たり医療費が2020年度0.8%増、2021年度0.7%増を見込んでいることと、保険料負担率が11.41%(+0.23%)となる。剰余金90億円を投入してもなお引き上げとなった。特例軽減措置の廃止による低所得者の保険料が上昇したことも反映している。
- 県内の後期高齢者は113万6千人、そのうち**所得100万円未満が64.6%、「所得なし」が47.4%**も占めている(2018年度)。比較的所得が高いと言われている神奈川県でも後期高齢者の生活は厳しいものとなっている。
- 年金額が年18万円以上などの場合、保険料が年金から天引きされる。(普通徴収の方を中心に)2018年度の実滞納者数は12,860人と数多く存在し、短期証交付数は1,401件(2019年2月時点)と、保険料の納入が困難な状況が生じている。

## 12.14 県議会での意見陳情の内容

- 12月10日、与党は、後期高齢者医療制度について、**年金収入200万円以上の方の保険料を、現行の1割から2割に引き上げる**方針を決めた。全国で約370万人が対象となり、後期高齢者のうちの30%に及ぶ。2022年度からの実施ということで、年明けの通常国会に法案が提出されると報道されている。
- 後期高齢者は、当然だが、加齢による持病を複数持った方が多数おられて、医療の受診回数は、75歳未満と比べて外来で2.4倍、入院で6.2倍となっている。コロナ感染が広がるもとの、高齢者の医療への受診控えが起きている。その結果、神奈川県保険医協会の調査では、重症化に陥っているという事態が数多く生まれている。
- 神奈川県の後期高齢者医療広域連合がまとめた令和元年の資料によると、**神奈川県の後期高齢者は113万6千人で、年収200万円以上では、53万人、実に46%にもなる**と推計される。約半数近くの方が対象になってしまうということ。医療費の窓口負担が2倍に引き上げられれば、さらに受診抑制が強まり、高齢者の命をも脅かすことになる。
- 2割に引き上げるのは、「現役世代の負担軽減」と言われているが、「200万円以上」とした場合、**現役世代の負担軽減は、1人当たり年間1100円に過ぎない**。これは厚労省が示した試算。現役世代は、むしろ将来不安を強く持っているのではないか。

# 通常国会で成立させない取り組みを

## <その1> 宣伝チラシ・署名を広げよう

- ◆ 2割化を止めるためには、反対の声を多く国会に届けることが必要です。
- ◆ 署名は、2月末を期限として取り組み、通常国会に提出します。さらに大きく広げてください。
- ◆ ポケットティッシュ入り宣伝チラシ（保険医協会クイズハガキ）、署名を広げましょう。



参議院議長 殿  
衆議院議長 殿

年 月 日

### 75歳以上医療費窓口負担2割化に反対する請願署名

2019年12月19日に発表された政府の全世代型社会保障制度改革中間報告で、現在「原則1割」の75歳以上高齢者の医療費窓口負担について「負担能力に応じたものへと改革していく」と強調、「一定所得以上」の人を対象とした「2割負担」を導入することを盛り込みました。今後、「団塊の世代」が75歳以上になり始める2022年までに実施できるよう法制上の措置を講じるとしています。

中間報告は、「社会保障のためだ」と消費税を10%にまで引き上げながら新たな負担を高齢者に押し付ける内容です。これでは高齢者の生活はますます苦しくなってしまいます。高齢者の所得の8割は公的年金が占め、約7割の世界は公的年金のみで生活しています。その年金も減らされ続けて1996年の210万円から2016年には180万円まで15%も減っています。さらに、高齢者の貧困化の深まりで、生活保護を受給している高齢者世界は、安定政権下で1.2倍以上に増えています。これ以上の負担増は大層な負担増を引き起こし、高齢者の生存権が脅かされることとなります。

「負担能力に応じたものへと改革していく」というのなら、初や社会保障料での徴収こそが求められます。高齢者等からの保険料を能力に応じた負担とすべきです。また、国の社会保障財源の確保を消費税と「勤怠力」改革ではなく、「共済保険い」など専断費等の増徴を置くこと、早期発見、早期治療や薬品の見直し、大企業や富裕層への課税強化で財源を確保すべきです。

後期高齢者の医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのち、健康を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

【請願事項】

1. 75歳以上の医療費窓口負担を2割にしないでください

氏名	住所

〈呼びかけ団体〉  
中央社会保障推進協議会  
東京都台東区入谷1-9-5-5F 03-5808-5344  
全日本年金者組合  
東京都台東区東大塚1-60-20 03-5978-2751  
日本高齢期運動連絡会  
東京都中野区中央5-48-5-504 03-3384-6654

〈取り扱い団体〉

# 通常国会で成立させない取り組みを

## <その2> 地元国会議員に「紹介議員」を要請しよう

- ◆ 国会には、紹介議員を通して署名を提出します。1月末までに、右の10名の地元国会議員に紹介議員になっていただいています。さらに多くの紹介議員を広げましょう。
- ◆ 神奈川の国会行動は、2月17日（水）に予定しています。また、中央団体による署名提出行動は、2月18日（木）、3月18日（木）に予定されています。

### ● 1月までに紹介議員なっていただいた議員

#### <衆議院議員>

阿部 知子さん	(神奈川12区)	立憲民主党
青柳陽一郎さん	(神奈川8区)	立憲民主党
志位 和夫さん	(比例南関東)	日本共産党
篠原 豪さん	(比例南関東)	立憲民主党
中谷 一馬さん	(比例南関東)	立憲民主党
畑野 君枝さん	(比例南関東)	日本共産党
笠 浩史さん	(神奈川9区)	無所属
早稲田夕季さん	(神奈川4区)	立憲民主党

#### <参議院議員>

小池 晃さん	(比例)	日本共産党
真山 真一さん	(神奈川選挙区)	立憲民主党

# 通常国会で成立させない取り組みを

## <その3> 市町村議会への意見書採択をすすめる

- ◆ 県議会・市町村議会の2・3月議会に、国に対して、「後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書提出」の陳情・請願をすすめましょう。
- ◆ すでに、年金者組合は、県と全市町村への提出運動をすすめています。地域で手分けして提出運動をすすめましょう。

2021年 月 日

〇〇(市・町・村)議会議長 殿

印

〔団体名〕  
〔代表者名〕  
〔住所〕  
〔連絡先〕

**後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める  
意見書提出の陳情書**

【陳情趣旨】  
12月14日、菅首相が議長の「全世代型社会保障検討会議」が方針を出し、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担について2割負担を導入することを盛り込みました。12月15日には、菅内閣が閣議決定し、いま開催中の通常国会に法案提出が予定されています。

方針では、2割負担の対象を、単身世帯で年収200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯で年収320万円以上とし、約370万人、実に約30%の人が該当します。開始は2022年10月から23年3月までの間としました。

こうした負担増に対して、昨年8月6日に、全国後期高齢者医療広域連合協議会が政府に提出した「後期高齢者医療制度に関する要望書」では、後期高齢者医療制度の「財政負担のあり方を検討するに当たっては、定率国庫負担割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充する等、高齢者だけが負担増とならないよう、十分な対策を講ずること」とし、「後期高齢者の窓口負担については、高齢者が必要な医療を確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況等考慮し慎重かつ十分な論議を重ねること」と表明しています。老人クラブや医療関係団体から負担増についての検討中止を求める意見が相次いで出されています。

神奈川県の後期高齢者は54.9%が所得なしで、所得100万円未満は71.9%と厳しい生活を強いられています(2018年度)。75歳以上の受診回数は、75歳未満と比べて外来で2.4倍、入院で6.2倍となっています。コロナウイルスの感染が広がるもとで、高齢者の医療への受診控え、介護の利用控えが起きています。その結果、神奈川県保険医協会の調査では、重症化・重度化に陥っているという事態が数多く生まれています。医療費の窓口負担の引き上げが行われれば、医療受診抑制が強まり、高齢者の命をも脅かすことになります。

〇〇議会として、後期高齢者の暮らしと健康、命を守るために、国に対し、後期高齢者の医療費窓口負担の現状を維持するよう意見書を提出していただきたく、陳情するものです。

【陳情事項】  
国に対し、「後期高齢者の医療費窓口負担については現状維持に努めること」との意見書を提出すること。

# 全世代型社会保障改革とのたたかい

## ＜最後に＞ 自己責任論・あやまった応能負担原則をただす

- ▶ 菅政権のすすめる「全世代型社会保障改革」は、「自助・共助」を強要し、「受益と負担の公平」、「世代間の公平」が特徴となっています。この考え方をただしていく取り組みがもっとも重要です。
- ▶ 「応能負担」原則は、税金・社会保険料などは徹底してすすめる必要がありますが、医療の受診料、介護の利用料にあてはめるのは詐欺としか言えません。
- ▶ 全世代型社会保障改革と自己責任論、あやまった応能負担原則をただす。この点での、学習を徹底してすすめましょう。

